LEZIONI SUL CHOLERA-MORBUS DATE DEL PROF. BROUSSAIS ..

Francois Joseph Victor Broussais



/.

LEZIONI

SUL

CHOLERA-MORBUS

DATE

DEL PROF. BROUSSAIS

AI SUOI SCOLARI

NELL' OSPEDALE MILITARE DI VAL DE-GRACE IN PARIGI

I GIORNI 18 E 19 APRILE 1832.



FIRENZE
PER V. BATELLI E FIGLI
1832.

PRIMA LEZIONE

DEL SIGNOR

DOTTOR BROUSSAIS

SOPRA IL CHOLERA-MORBUS

(18 Aprile)

Signori, la malattia per lo studio della quale noi siamo qui riuniti si chiama *Cholera-morbus*.

Questo nome è tolto da un'altra malattia così detta perchè i malati vomitano molta bile.

Questa denominazione è nata nei tempi nei quali regnava la medicina umorale; a quell'epoca si attribuivano alcune malattie all'umore, la di cui evacuazione era la più apparente, o sembrava determinare la risoluzione delle medesime.

Così nel Cholera-morbus sporadico vi ha sempre un'abbondante secrezione di bile, e da questa trae origine il nome di Cholera-morbus: dalla parola greca *cholé* bile, e dalla parola latina *morbus* malattia. Il significato etimologico adunque del nome si riduce a quello di malattia biliosa o malattia della bile.

Questo nome è stato applicato, a motivo della moltitudine dei sintomi a un'epidemia che s'è manifestata da lungo tempo nelle regioni equatoriali, e che abbiamo frattanto nella nostra città.

Quest'epidemia era senza dubbio comparsa in varie altre epoche; ed è probabile che sia questa *peste terribile* quella che nel 1348 tolse di vita un terzo della popolazione allora esistente. Infatti ella ha il massimo rapporto con quanto narrasi della febbre nara.

Comunque siasi il Cholera-morbus, erasi dimenticato nelle nostre regioni. Noi leggevamo di tempo in tempo nei giornali, articoli intorno alle stragi che il Cholera-morbus fatte aveva a Calcutta e nelle altre città dell'India e del Levante; ma ciò non era per noi che un semplice oggetto di curiosità.

Gl'Inglesi, che hanno considerabili stabilimenti nelle Indie Orientali non trasportarono la malattia presso di loro; nè la trasportarono i pochi francesi che là si trovavano.

Io non so se ciò debba attribuirsi alla circostanza che le comunicazioni erano solo per la parte del mare; non so se il nutrimento del viaggio o i freschi venti marini distruggessero le cause della malattia, di qualunque natura esse fossero. È però sempre vero che questo morbo non usciva dal suo luogo nativo.

Sono i Russi che hanno arrecato il Cholera-morbus per via di terra nelle loro comunicazioni con la Persia, con l'India e con gli stessi paesi ove gl'Inglesi hanno alcuni dei loro stabilimenti. Questa malattia ha manifestamente seguito le loro armate fino in Europa. Essi l'hanno trasportata a Varsavia, e di là s'è estesa senza che precisamente possano seguirsene le tracce; è comparsa in diversi luoghi della Germania, in tutte le provincie che avvicinano la Turchia, e l'Ungheria, l'Au-

atria; in somma si è estremamente propagata nelle provincie del Settentrione e del Mezzodì d' Europa; è comparsa dovunque con la stessa attività che aveva nei paesi equatoriali.

Questa circostanza ha stabilito una distinzione decisa tra il Cholera-morbus e la febbre gialla, che mai s'accosta ai paesi freddi, o almeno non vi comparisce che senza propagarsi, e per estinguersi.

Infatti la febbre gialla ha bisogno di un'alimento, quello cioè del calore fino ad un certo punto accompagnato dalle emanazioni paludose. In quanto al Cholera-morbus, pare che vada libero da queste necessità, poichè non ha rispettato verun paese, e si è in pari modo propagato in tutte le stagioni.

Il Cholera morbus giungendo finalmente alla nostra latitudine si è prima manifestato in Inghilterra: di modo che sembra che il mare non gli sia stato d'ostacolo. Così fa duopo convenire che il tragitto dal continente d'Europa all'Inghilterra è ben piccolo a paragone di quello dalle Indie in Inghilterra ed in Francia.

Io accenno unicamente tali cose come considerazioni proprie ad ispirare l'idea delle ricerche, e non come tendenti a stabilire positivamente il modo di propagazione.

La malattia è stata preceduta, per quanto crediamo, in parecchie città del Nord e dell'Est della Germania da una specie di catarro convulsivo, cui si dà il nome di *grippe*.

Nei luoghi ove il grippe era comparso, il Cholera si manifestò l'anno dopo; e coloro che ne calcolano l'anda-

mento e i suoi antecedenti, e che notano tutto, dall'aver noi avuto l'anno passato il grippe, avevan dedotto che in questo avremmo avuto il Cholera.

In questo spedale militare abbiamo avuto luogo di conoscere i precursori di siffatta asserzione, non già il grippe (perchè confesso che l'anno passato vi furono pochissimi catarri convulsivi, e che do anche poca fede all'esistenza di questo grippe, perchè pochissimi casi se ne son qui presentati); ma cinque settimane circa prima dell' apparizione del Cholera, abbiamo veduto svilupparsi una gran suscettibilità nell' apparecchio della digestione; siamo stati obbligati a interdire molti cibi a parecchi dei nostri convalescenti, ed a rinunziare ad alcuni mezzi di revulsione interna, di cui facciamo uso nei catarri e nelle peripneumonie.

Noi facevamo qui alcuni esperimenti sull'uso del tartaro stibiato nelle peripneumonie, e avevamo ottenuto rilevanti successi da questo medicamento nel credo inverno. Ma istantaneamente ci accorgemmo che non era più possibile di introdurre un grano di tartaro emetico nel canale digestivo di certi malati, senza sviluppare estremamente gravi accidenti.

Molti hanno vomitato questo tartaro stibiato ed hanno risentito delle convulsioni gastriche. In alcuni, e particolarmente in due i polsi erano quasi scomparsi per il corso di sedici giorni; si trovavano precisamente nello stato in cui vedete i nostri colerici, ad eccezione del non essere scomparsi completamente i polsi; ma erano in uno stato di eccessiva stupidezza, avevano gli occhi rossi, le estremità fredde, i polsi fugaci; vomitavano ed avevano frequenti evacuazioni ventrali.

Questa malattia curata con gli antiflogistici, cedè ai medicamenti, ma i malati restaron freddi per lungo tempo.

Vi confesserò che questa osservazione ha contribuito molto a farmi prendere delle risoluzioni nella cura dell'epidemia, quando si è istantaneamente palesata in questo spedale.

Qualche tempo dopo ci fu condotto un uomo, i di cui polsi erano appena sensibili: venne abbondantemente salassato, ed allora scoprimmo in lui una peripneumonia, di cui niuna cosa dava motivo di sospettare, quando i polsi erano quasi in istato d'immobilità. Molti tra voi sono stati testimoni di questa osservazione.

Ecco adunque alcuni prodromi che sembrano annunziare che l'irritabilità degli organi della digestione va aumentando.

Sotto l'influenza di quali cause ha egli luogo quest' aumento? Certo, non è molto facile il determinarlo.

Passiamo adesso allo sviluppo dell'epidemia attuale.

Si è manifestata all'improvviso nelle meno avventurate classi, e dirò anche le più infelici di Parigi. I primi malati di Cholera sono stati portati all'Hôtel-Dieu, e tre giorni dopo il morbo è comparso a Val-de-Grace.

L'epidemia era già penetrata nello spedale del Gros-Caillou, e vi comparve nel tempo istesso che all'Hôtel-Dieu. L'epoca precisa io credo sia quella del 26 marzo; qui non l'abbiamo avuta che il 29.

Noi ci rammenteremo ciò che dicemmo del modo di propagazione. Non parrebbe che vi esistesse contagio, imperocchè gl'individui che ne hanno offerto i primi casi non

avevan certamente avuta veruna comunicazione con quegli che venir potevano dall'Inghilterra. Ciò almeno ha molti dati di probabilità.

Comunque siasi, con vostra permissione, mi pongo adesso ad esporvi i fatti a me noti sul modo di propagazione.

Non esiste alcun dubbio che la malattia non siasi sviluppata in individui che non avevano avuto verun contatto con dei colerici.

La malattia è troppo istantanea da poterla supporre trasportata da un bastimento; e se fosse pervenuta in tal modo noi lo sapremmo; poichè a Calais od in altro porto un colerico sbarcato e trasferito in una casa avrebbe comunicato la malattia ad altre persone. Ebbene! nulla si è potuto costatare su tal rapporto.

Tuttavia, quantunque sembri che i primi malati non abbiano ricevuto l'infezione da alcuno, ecco un fatto: quando la malattia dichiarasi in una casa, si appiglia quasi sempre a molte persone: io non conosco neppure un esempio di una casa ove la malattia siasi limitata ad uno solo individuo, io non dubito che ciò non sia, ma almeno conosco molti casi contrari. Allorchè siam chiamati in una casa per un colerico, il giorno dopo, o il successivo vi sono ancor due, tre o quattro malati.

Ciò farebbe supporre che vi ha infezione, vi ha comunicazione di malattia, la quale dal colerico è trasmessa alle persone che gli porgono dei soccorsi.

Ma dall'altro canto, le persone della stessa casa potrebbero esser considerate come esistenti sotto la medesima influenza, e in conseguenza come contraenti la ma-

lattia indipendentemente da ogni contagio. Ciò è possibile; ma vedesi ancor il Cholera manifestarsi nel medesimo luogo a diversi piani in famiglie diverse, il cui genere di vita non è lo stesso; di modo che parrebbe che in queste case fossevi qualche cosa di particolare che moltiplica le stragi del morbo.

Tuttavia bisogna tenere in gran conto le affezioni morali. Le persone colpite da terrore alla vista dei colerici son certamente ed eminentemente predisposte al male. Citerò un esempio sorprendente di un individuo rinomatissimo, di uno straniero di distinzione, di cui non vorrei che il nome andasse sottoposto alla pubblicità.

Questi avea tenuto dietro sulla carta geografica a tutti i progressi del Cholera; fin da diciotto mesi, e più volte per settimana, chiamava il suo medico per fargli rilevare l'andamento tenuto dal Cholera. Era incessantemente occupato nel calcolare in qual'epoca il Cholera giungerebbe in tale o tal altro luogo, e quando finalmente sarebbe arrivato in Francia.

Scoppiato il Cholera fra noi, lo straniero esclamò „ Ecco il Cholera a Parigi; senza dubbio io ne sarò assalito „. S'informava ogni giorno del numero dei malati; continuamente occupavasi dei morti, e tuttavolta non ne risentiva ancora alcun sintomo.

Finalmente l'individuo di cui parlo è stato colto dalla diarrea preliminare a questa malattia: è stata curata fin dal suo bel principio, e nulla ha valso ad arrestarla.

Ecco un fatto che io ho sotto gli occhi, perchè sono stato chiamato presso il malato insiem col suo medico.

Citerò molti altri casi che equivalgono a questo. Anche jeri raccolsi un fatto della stessa natura.

Un malato che era stato da me guarito di una gastro-enterite eccessivamente ribelle, e che erasi benissimo ristabilito, ebbe paura del Cholera. Andò a visitare uno dei suoi amici assalito da queste malattia; non penetrò fin presso il malato, ma trovò tutti quelli che lo accostevano immersi nel pianto e alterati nel volto.

Ebbene! quantunque entrato in casa d'allora restò sull'istante colpito dal Cholera, ed oggi io lo credo vicina alla morte.

Parrebbe a dir vero che nel modo di propagazione di questa malattia vi fossero degli effetti assolutamente straordinari.

Parrebbe che l'aria la trasmettesse; ma come credere che l'aria la trasmetta, quando si vede il Cholera, regolarmente distribuito sul medesimo piano, attaccare un villaggio, lasciar libero il villaggio vicino, e non comunicarsi per mezzo degli abitanti che continuamente vanno da un luogo ad un altro, mentre questi stessi abitanti che impunemente avean visitato il focolare del male, ne sono alla loro volta assaliti quando il flagello si è propagato fino ad essi.

Invero questa malattia nel suo progresso ha qualche cosa di straordinario, e che merita tutta l'attenzione dei medici.

Dietro tutti questi fatti io davvero non so se debba ammettere ciò che appellasi infezione.

In quanto al contagio non è possibile ammetterlo, se con ciò voglia intendersi un contagio simile al vaiolo, poichè l'epidemia non s'inocula come il vaiolo, o come la rogna.

Taluni sonosi inoculati il sangue dei colerici, altri l'hanno mangiato, altri ne hanno inzappate le loro vesti, alcuni hanno avuto il coraggio di dormire accanto a dei colerici, è stata finalmente fatta ogni sorta d'esperimenti di questa natura, e coloro che gli hanno fatti son rimasti immuni dal Cholera.

Vero si è che quelli che hanno fatte tali esperienze sono uomini coraggiosi, imperocchè secondo ogni probabilità, se tali esperienze fossero state fatte contro lor voglia sopra persone timide e pusillanimi, se per forza gli fosse stato inoculato il Cholera, io non dubito che non ne fossero rimaste infettate. Credo adunque che soltanto persone coraggiose e pronte a sacrificarsi abbiano potuto impunemente far simili esperimenti; è questo un fatto di gran rilievo, e che in sè racchiude qualche cosa di particolare.

In un' opera che viene adesso alla luce si è parlato di una specie d'atmosfera colerica che si limiterebbe ad una città, ad un villaggio, ed anche a una casa soltanto; ma quest' atmosfera colerica non può essere dimostrata. È cosa assai positiva che esiste una predisposizione al Cholera, ed in specie su questo fa d'uopo adesso portare le nostre osservazioni.

PREDISPOSIZIONI—DETERMINAZIONI.

È un fatto costatato da tutti i rapporti dei medici francesi che hanno avuto il coraggio di trasferirsi in paesi esteri per istudiarvi il Cholera, che tutte le notabili alterazioni del sistema gastrico possono esser seguite del Cho-

lera, quando questa malattia regna nel paese; ed è osservazion fatta che i medesimi eccessi commessi a piccole distanze non arrecano ninna conseguenza quando non esiste Cholera.

Ma quali sono queste alterazioni? fa d'uopo specificarle. Le principali sono le diarree e le indigestioni. Tutti gli individui che nel tempo del Cholera sono sorpresi da diarree, possono divenire colerici. Tuttavia sonovi della persone in apparenza sane, che non hanno alterazione veruna nel sistema gastrico, le quali vengono ad essere attaccate senza alcuni preliminari, fuorchè i sintomi della malattia stessa; ma questi casi son molto rari.

Più ordinariamente la malattia si palesa per mezzo di piccole diarree che non son precedute da sintomi gravi; quando è esistita diarrea ordinaria, la diarrea colerica si manifesta in seguito in modo da non ingannarsi. Così le prime cause predisponenti sono le diarree e le indigestioni. Le irritazioni croniche del sistema gastrico che si posson portare da un tempo più o meno considerabile, ma l'abitudine in specie delle diarree, si è ciò che costituisce le prime predisposizioni.

Un'altra predisposizione poi è *il terrore*, il quale costituisce evidentemente una delle più potenti predisposizioni, e ne ho riferito l'esempio. Ve ne sono quindi altra in gran quantità.

L'*ebrietà*. Uomini sani essendosi gettati in braccio all'ubriachezza, sonosi trovati il giorno dopo assaliti dal Cholera senza indigestione preesistente; e fa d'uopo osservare quest'assenza dell'indigestione, senza di che questi casi tornerebbero a far parte della prima serie.

Un'altra predisposizione è il *commercio fra i due sessi*. Uno dei miei colleghi di scienza, professore in questo stabilimento, mi citeva molti studenti che uscendo da una casa di meretrici, rimasero tutti affetti di Cholera. Anche le persone che hanno studiato la malattia a Varsavia, in Russia ed in altri luoghi hanno riferito simili fatti. Certo è che in conseguenza di queste specie di comunicazioni s'incorre in una predisposizione colerica.

Altre predisposizioni derivano dalle *convalescenze*. Tutte le persone che si trovano sul punto di entrare in convalescenza, o già convalescenti di malattie pertinenti al sistema gastrico sono esposte al colera, ma non abbiamo rilevato che questa disposizione sia una delle più considerabili, od almeno siam giunti ad eluderla sottoponendo i malati ad un severo regime. Sicchè io credo che non vi sieno esposti se non commettendo degli eccessi o procacciandosi delle indigestioni, lo che spesso accade troppo frequentemente.

A queste predisposizioni aggiungeremo quelle delle persone che hanno avuto da una certa epoca gravi malattie; e possiamo asserirlo, avvegnachè siensi veduti ritornare molti dei nostri antichi malati che erano stati perfettamente guariti, gli uni di febbri intermittenti, gli altri di gastro-enteriti. Ci siamo particolarmente informati di quali malattie avessero prima sofferto, e quasi sempre abbiamo trovato delle affezioni del sistema gastrico.

Potemmo anche osservare molti individui provenienti dall'armata del Settentrione che aveano passato un certo tempo negli spedali, dove avean preso del solfato di chinino, alcuni anche in grandissime dosi, e che sono facil-

mente caduti nel Cholera. Non abbiamo potuto costatare se il Cholera gli avesse sorpresi senza diarree precedenti, o se vi fossero state accidentali indigestioni.

Ecco accennate le principali predisposizioni. Aggiungerò che alcune persone, le quali sembrano in ottimo stato di salute, che non avevano verana delle cause sopra indicate, essendo state improvvisamente colpito, io ho cercato di aviscerare la questione, senza contentarmi della prime particolarità che mi davano i malati. Ho osservato che essi evacuavano dei vermi, a fra quelli che sono morti ne ho trovata grande quantità. Credo, si abbiamo avuti sette o otto casi di tal sorta di malati attaccati di Cholera nel momento medesimo in cui si credevano in buono stato di salute; peraltro io non stimo sane persona che hanno de' vermi.

INVASIONE

In qui distinguo la malattia in primitiva e secondaria.

Vi sono, come voi sapete, tre grandi sezioni del canale digestivo: la sezione anperiore, lo stomaco, in cui si trova il duodeno; la sezione di mezzo, nella quala sono gl' intestini tenui; la sezione ultima o inferiore, nella quale si trovano il colon, l' intestino cieco, e l' intestino retto.

Sapete inoltre che tutte le infiammazioni intestinali predominano ora nell' una ora nell'altra di questo sezioni. Ebbene! il Cholera non è per niente fuor di queste leggi. Abbiamo riscontrati i primordii di tal malattia nell' una o nell' altra di queste tre sezioni del canale digestivo.

Comincierò dal parlarvi di quelli della seziona inferiore. Questi principii sono i più frequenti. I malati provano delle piccole coliche; talvolta ancora non sentono che un leggiero incomodo al ventre che precede una evacuazione alvina. Molti sono presi tutt' ad un tratto dalla voglia di evacuare le fecce. Si sgravano prontamente e senza dolore dei loro escrementi, il canale si vuota in un istante tanto che alenni abitualmente di ventre costipato si felicitano anche di questa circostanza. Quando l'intestino è vuotato succedono i risultati caratteristici del Cholera. La materia depositata lattiginosa prende l'apparenza di un decotto di riso o di pane è sovente tinta di bile, e vi si eotano costantemente fiocchi di muccosità; succedono quindi tutti i sintomi e i caratteri propri alla malattia che io ho sviluppata. Gl'infermi sentono dei granchi, le estremità si gelano, sopraggiungono le nausee e i vomiti, ed abbiamo recentemente avuta l'esperienza che questi succedono con rapidità, poichè un malato che al principio della visita di sabato scorso non provava che lievi nausee, vomitava abbondantemente alla fine della visita.

Passo al principio della malattia che incomincia nelle sezioni medie, o negli intestini tenui.

I malati provano dei borborigmi, dei moti violenti e abbrucianti negli intestini per alcuni giorni; hanno delle piccole coliche che variano di posto, ed una noia di cui non possono rendersi conto. Pure conservano l' appetito. Dopo qualche tempo più o meno lungo, sopravviene la diarrea, e i sintomi di già segnalati nell'invasione della malattia che incomincia dalle sezioni inferiori vengono a manifestarsi.

La invasione della malattia nelle sezioni superiori è il caso più raro; i malati sono stitici, provano delle nausee ed una irritazione gastrica; sono costretti a vomitare. Vomitano prima senza dolore, tranne le predisposizioni anteriori, poi vomitano con dolore; sopravvengono dei granchi nelle estremità superiori; le fauci si seccano, divengono calde e dolenti; sentono ancora delle contrazioni dolorose nei muscoli della mascella, e appariscono finalmente gli altri sintomi di Cholera che sopra ho descritti.

Vi ha un'altra specie d'invasione della malattia, e questa ha luogo nei centri nervosi; in tal caso non vi ha disordine nel canale digestivo; i malati provano dei giramenti di testa ed escono fuori di cognizione. Molti soldati hanno presentato questi primordii, come alcuni non militari; gl'infermi sono caduti come colpiti dal fulmine. In grande quantità di casi, questi primordii sono stati mortali.

Intanto io qui mi fo una questione. Egli è pure il sistema nervoso che ha qui l'iniziativa? Non vi era egli già un irritamento generale nel canale digestivo che reagisce sul sistema nervoso? Io inclino per quest' ultimo sentimento.

Ma egli è sempre certo esservi de' malati che provano per primi sintomi dei giramenti nella testa, un abituale spossamento delle forze, un improvviso rilasciamento del sistema muscolare, per cui cadono. Riavuti da questo primo attacco, sono presi da vomiti, poichè questo è il primiero dei segni della malattia, e provano quindi delle coliche violentissime.

Ecco i primordii che io ho potuto costatare fin qui.

Quando la malattia è secondaria, ella si dichiara o

in seguito di una infiammazione acuta che è sul punto di cessare, ovvero in una convalescente. L' infermo attaccato di una malattia acuta, ordinariamente dalle diarree si accorge che essa prende un carattere di Cholera, e vedonsi quindi manifestarsi gli altri sintomi, di cui sono per parlare.

Il polso si abbassa, il resto della febbre che pareva doversi estinguere in due o tre giorni, cessa d'improvviso, l'infermo si raffredda, e i sintomi del Cholera divengono sì evidenti, che non è più possibile di non ravvisarli. Quanto ai convalescenti, essi sono ordinariamente attaccati dalla sezione interna e dalla diarrea, e siccome essi non hanno febbre, cadono anche più presto nell'indebolimento di polsi, e raffreddamento esterno.

Quanto alle malattie infiammatorie del polmone sembrano esse una specie di preservativo. Si è osservato che i tisici non cadono nel Cholera; contuttociò non bisogna fidarsi, poichè vi sono de' tisici che hanno delle specie di diarree; e se essi fossero in questa predisposizione in tempo di Cholera, non dubito che essi non ne potessero essere attaccati.

Così i più predisposti di tutti sono quelli che sogliono avere una gastrite cronica o una ileocolica cronica.

SINTOMI.

Per bene esporre i sintomi e i caratteri della malattia, gli divido in tre serie.

Gli uni vengono a nostra cognizione per la dichiarazione stessa dei malati; traggiamo gli altri dall'aspetto

esterno dei malati; vengono finalmente quelli che risultano dalla natura delle evacuazioni.

Prima serie. I malati che possono descrivere il loro stato ci rendono conto perfettamente di ciò che succede in loro. Essi provano tutti un disordine nel basso ventre, un senso di ardore e di fuoco violentissimo concentrato verso l'epigastrio. Quelli che sono medici dicono sentire tutto il loro sangue portarsi all'interno del ventre; è questa la loro espressione. Ad altri sembra di sentire delle scintille elettriche e dolorosissime dietro alle quali si sviluppi un calore straordinario.

In seguito viene una oppressione eccessiva, una debolezza muscolare, tale che i malati non possono più muoversi. Se si eccettua l'apoplessia completa, non vi ha malattia che rende il corpo sì passivo, come ne' colerici. Essi non possono più muoversi; sembra loro di essere una massa di piombo o di pietra, dessi non possono muovere che le mani e i piedi, ma non sollevare il tronco.

Ciò si concepisce facilmente, perchè il principal punto della irritazione è nella lunghezza del canal digestivo e deve reagire sulla midolle spinale e i muscoli del tronco.

Le evacuazioni alvine non sono molto dolorose; queste si fanno, non come nella ordinaria dissenteria con tenesmo, ma facilmente e, per così dire, senza che il malato se ne avveda. Non per questo esistono meno le coliche; ma non sempre sono queste che spingono le evacuazioni; avviene lo stesso ancora quando non vi sono coliche; le evacuazioni e le coliche sogliono per lo più andare unite con i granchi.

Queste contrazioni o granchi sono dolorosissimi. Ella

è questa la pena maggiore pei malati; questo è ciò ch'essi temono il più. A taluni la forza del dolore strappa degli urli. Questi granchi non attaccano soltanto le membra, ma si manifestano anche nei muscoli lungo-dorsali che posano lungo alla colonna vertebrale. Il malato accusa sempre una considerabile irritazione alla region dello stomaco, all'epigastrio. Questi dolori l'occupano più delle coliche, l'opprimono, lo soffogano: gli impediscono di respirare, egli chiede di essere sollevato, col sottoporgli un guanciale che gli sollevi il petto, spingendolo in avanti. Una forte contrazione si manifesta nella faccia.

Il vomito ricrea questi malati: molti di essi lo desiderano, lo provocano. Ben presto i vomiti vanno aumentando con quella compressione dell'epigastrio, con quella difficoltà di respiro, e con quel bisogno d'aria che accompagna sempre un tale stato. Sono questi, dico, i sintomi i quali sogliono accompagnare i granchi delle membra, delle mascelle, e qualche volta dei muscoli degli occhi.

La cognizione della maggior parte di tali sintomi è dovuta alla dichiarazione dei malati: vediamo ora i sintomi totalmente esterni.

Voi osservate in seguito dei segni, dei quali i malati non vi fanno parola. I muscoli veggonsi delineati sotto la pelle; gli occhi incavati, socchiusi, riarsi, atrofizzati. In termine di poche ore l'occhio è ridotto di un quarto, talvolta della metà. Pare che il grasso del globo dell'occhio si fonda, si sciolga. Direste, che gli occhi sono tirati verso la nuca, nell'interno del cranio, per mezzo di un filo. L'aspetto del malato è schifoso, la sua faccia di-

magra ben presto; la fisonomia è aggrinzata in un modo porticolare a questa affezione, ma ciò che reca più stupore si è il color livido onde la faccia s'impregna a misura che la malattia progredisce. Si gelano le estremità, pallida, fredda, larga e piatta ordinariamente è la lingua, gelato il respiro, debole il polso: le parole sembrano piuttosto soffiate che pronunziate: i malati stansi immobili sul dorso. Se gli obbligate a posare sulle perti non possono restarvi molto; supplicano di essere lasciati riposare supini, e in modo che il petto sia sollevato in avanti.

Mentre che il tronco è così immobile, agitano essi le loro membra, scuopronsi il petto, si lagnano di un interno fuoco che gli obbliga a ciò; levano i cataplasmi, i corpi caldi che sono posti loro sull'epigastrio. Così non sapendo trovare riposo, si portano dall'un de'lati all'altro, senza che però si possano alzare.

Il colore va facendosi ognor vieppiù bruno: ben tosto si fa livido. Questi colori variano secondo la cute. Le pelli brone hanno la cianosi, diventano nere turchinicce. Le pelli trasparenti linfatiche diventano gialle, prendono un colore di una doratura smorta.

Succede quindi la cessazione del polso, ch'io chiamerò asfissia. Il polso indebolisce tosto, e si sono veduti dei malati fulminati in tre ore, e qualche volta in minor tempo.

Quando il polso incomincia a indebolirsi, il malato cade nell'oppressione, nell'immobilità, di cui ho parlato. Pure qualche volta il polso è nullo, e il malato conserva tuttavia della forza. Se ne sono veduti ancora sollevarsi e vulgersi da una parta all'altra; ma questa forza si abbotte ben presto, e questi infelici ricadono dopo un istante.

In seguito della cessazione del polso, la cianosi si manifesta con una celerità differente, talvolta dopo due o tre ore, talvolta in minor tempo. Ciò dipende dalla prontezza con cui la circolazione cessa. E quando si esplora collo stetoscopio il cuore delle persone attaccate dalla cianosi, si sente un leggero fremito simile a quello che si suole riscontrare in un agonizzante, o in una donna incinta. Ecco i caratteri dai quali si conosce l'affezione.

Allorchè un malato non vomita che degli alimenti, voi non potete dire che questo vomito sia colerico. Quando per le vie inferiori ei non emette che della materia fecale, non vi ha segno di Cholera. Ma quando dopo questi sintomi voi vedete comparire le materie delle quali vi ho parlato, non potete dubitare della esistenza del Cholera: quali che sieno d'altronde i dolori che prova il malato: io insisto sopra questo punto. Queste materie esalano un odore più fetido alla fine della malattia che al principio. Nel progresso della malattia questa materia cangia di carattere; essa si condensa quando la malattia dura lungo tempo, è al contrario estremamente liquida quando l'invasione è recente.

Dessa si sente gorgogliare negl'intestini, esce con grande rapidità, e tosto anche con una tinta di bile. In alcuni individui la bile persiste sino alla fine. È importante farvi attenzione per poi prendere equivoco. Conoscerete sempre il Cholera dalla presenza di fiocchi gelatinosi albuminosi nelle deiezioni.

Fa d'uopo far attenzione alle affezioni anzi che ai dolori, nulla essendo generalmente e particolarmente più variabile che la sensibilità de' nostri organi interni. Vi

sono delle persone che soffrono molto della più leggero flemmasia. Altre se ne sono vedute provare disordini gravissimi quasi senza soffrire.

Fra i colerici, gli uni percorrono quasi senza angosce i diversi periodi della malattia: gli altri si agitano, si tormentano, soffrono considerabilmente nei membri, hanno contrazioni acerbissime.

Il dolore delle contrazioni varia pure secondo la sensibilità dell' individuo; alcuni sono attaccati senza aggrottare il ciglio; altri mandano orribili urli. Quindi l' importanza di attaccarsi ai caratteri fondamentali.

Riepilogando, i caratteri fondamentali non debbono trarsi dalla sensibilità. Indebolimento della circolazione, cessazione del polso, gelo alle estremità, cianosi della faccia, ecco i caratteri dietro i quali è impossibile ingannarsi; ecco i sintomi ai quali bisogna attaccarsi. Quando chiamati presso un malato, noterete escrementi biancastri, e una diminuzione nella circolazione, questo sarà un principio di Cholera.

Ecco l' oggetto della nostra prima seduta. Dimani ci occuperemo del corso e della cura della malattia.

SECONDA LEZIONE.

(19 Aprile)

Signori, nella seduta d' jeri incominciammo a raccogliere e porre insieme alcune idee sul Cholera-morbus. Voglio riassumervi in poche parole ciò che vi ha di fondamentale in quanto dicemmo.

Abbiamo jeri veduto che il Cholera-morbus è una malattia probabilmente molto antica, poichè le si è dato il nome di Cholera-morbus sporadico, a ragione della moltitudine dei sintomi, quantunque essa ne differisca molto pel suo carattere epidemico; poichè il Cholera-morbus sporadico non si sviluppa che nell'estate, sotto l'influenza di cause irritanti, facilissime a rimuoversi, nè si propaga per infezione, nè per contagio; laddove che il Cholera-morbus epidemico si propaga certamente per una specie d'infezione ch'è pur difficile il caratterizzare. Ma questa specie d'infezione si trova, come nella seduta di jeri vi e spressi, e si è costretti di ammetterla dopo averla costatata.

Vi dissi in seguito quali erano le predisposizioni del Cholera. Esse si riducono a una irritabilità straordinaria, o ad una irritazione morbosa del canal digestivo.

Vi ho indicato le cause determinanti. Queste sono tutti gli stimoli vivi che possono portare un disordine considerabile nell'azione della digestione.

Dopo tutto ciò fissai la vostra attenzione sul modo d'invasione. Avete dovuto osservare che vi era quasi sempre un turbamento del canal digestivo, accusato dai malati, che pure talvolta la malattia cominciava da una lesione dei centri nervosi, da una perdita delle facoltà motrici o intellettuali; ma io soggiunsi non essermi dimostrato, che gl'individui nei quali la malattia si era manifestata sotto questa forma, non abbiano già provato lesione del canal digestivo; e quindi ho posta in dubbio siffatta questione.

In seguito ho connessi i primordii della malattia alle tre principali lesioni del canal digestivo.

Insomma vi sono quattro specie di cominciamento della malattia: primordii dalle tre principali sezioni del canale digestivo, e principio nel turbamento dei centri nervosi che, secondo me, potrebbe essere il seguito di una affezione precedente, ma occulta, del canale digestivo.

Dopo di ciò, abbiamo veduto i sintomi caratteristici della malattia.

Per meglio farvegli apprendere, e per evitare ogni equivoco, così gli ho classati.

1.° Sintomi che giungono a nostra cognizione per la dichiarazione del paziente, pel ragguaglio delle sue percezioni, e de' suoi dolori, poichè questa malattia si manifesta sempre con qualche disordine: sono queste le affezioni di cui può il malato rendersi conto.

2.° I sintomi che si possono raccogliere esplorando il corpo del malato.

3.° La natura delle evacuazioni. Ho fissato con premura la vostra attenzione sopra questo resultato, poichè egli è di gran soccorso per la diagnosi.

Intanto, o signori, domanderemo se, nel caso in cui il Cholera fosse arrestato nel suo primo apparire in un individuo, con un rimedio appropriato e opportono, si sarebbe in dritto, dietro le regole della buona logica, di fare una malattia particolare di questa specie di casi.

Io non lo credo, ed ecco le mie ragioni.

Per esempio, se qualchedano è per gettarsi nel fiume, ed un amico, passando, arrestatolo, faccia sparire la causa del suo dolore, scriverete voi, che quest' uomo è stato ritirato dal fiume? No certamente, ma non è

meno vero che, senza l'intervento benevolo del suo amico, egli sarebbe affogato. Questo è precisamente il caso dei colerici de' quali si arresta la malattia. Essi si precipitavano verso la morte, e voi gli avete arrestati; ma la direzione verso la morte era già presa.

Ci resta dunque de esaminare 1.° l' andamento di queste affezioni, 2.° la necroscopia, 3.° i prognostici, 4.° la cura; ed ecco l'argomento della lezion di quest'oggi.

ANDAMENTO DELLA MALATTIA.

Io non saprei ravvisar nel Cholera un andamento assoluto, indipendente, fedele.

Prima di tutto è da osservarsi che il Cholera spontaneo è sempre funesto.

Gravier, medico regio a Pondichery, è il primo uscito dalla scuola fisiologica che abbia applicato i dati di questa scuola allo studio del Cholera; egli l'ha osservato a Calcutta. Gravier ha dovuto deplorare il cattivo esito dei medicamenti stimolanti composti di pepe, d' acquavite, di cannella, di muschio, di zenzero usati in questa malattia, ed ha rilevato che potevasi ottenere un maggior numero di guarigioni curando i malati con l'acqua di riso dopo avergli salassati: Ei non aveva a sua disposizione nè sanguisughe, nè ghiaccio, nè tutti i mezzi che vedete da noi porsi in uso, e d' altronde la malattia si palesava in migliaia d' individui, dimodochè non potevano esservi che due o tre mezzi generali da opporre a questo flagello devastatore.

Quest' inconvenienti si riproducono costantemente ogni qual volta si sviluppi una grande epidemia.

È cosa dunque evidente che mediante questa cura antiflogistica, il cui fondamento consisteva nei copiosi salassi, adottando per bibita l'acqua di riso invece dell'acquavite e degli stimolanti, Gravier guariva più della metà degli ammalati, laddove col metodo fin allora adoprato, appena gli riesciva salvarne uno su cento.

E tuttavolta Gravier, ha convenuto, con una buona fede che merita tutta la lode possibile, che era ancor meglio curare male questa malattia, di quello che abbandonarla a sè stessa, e che non eravi esempio che un caso di Cholera-morbus abbandonato a sè stesso fosse andato a terminare con la guarigione.

Questa confessione è stata depositata nella tesi di Gravier, tesi che mi fu comunicata manoscritta, ed intorno alla quale emessi i miei consigli già da gran tempo nel 1823 o 1824. Ora non saprei additarne precisamente l'epoca, ma potrà ritrovarsi negli archivii della Facoltà medica.

Ma Gravier dipoi mi ha mandato un gran numero di documenti coi quali è stato redatto sul Cholera-morbus, un articolo, inserito negli *Annali della medicina fisiologica* dell' anno 1827.

Ecco l' osservazione di Gravier, che è stata conforme all'esperienza. Questa malattia terribile, abbandonata a sè stessa è costantemente mortale; mentre che è curabile a diversi gradi secondo i metodi e secondo le condizioni per mezzo delle quali può essere modificata e combattuta.

Riduco a tre le specie di cure che le si possono opporre:

1.° La cura stimolante semplice;

2.° La cura stimolante e debilitante, o simultaneamente, o alternativamente;

3.° La cura fisiologia.

La malattia abbandonata prima di tutto a sè stessa è sempre mortale, ed ecco con quali sintomi:

Quando l'affezione si è rivestita dei caratteri che le son proprii, i malati continuano a vomitare e ad evacuar molto; frattanto anche il polso persiste a presentarsi sempre più debole, e finisce col rendersi insensibile.

Quando il polso è divenuto insensibile, si manifesta il colore turchino; procede dall'estremità al centro, cessano le evacuazioni, l'irritabilità si estingue per tutto; la facoltà intellettuali, che si erano mantenute in guisa ammirabile per longo tempo e ad onta dell'estremo languore dei malati, si dileguano. Tra questi infelici, alcuni periscono in una specie di agonia di corta durata, che annunziasi con una strana respirazione, che io chiamerei piuttosto un sollevamento dello stomaco; gli altri muoiono all'improvviso volendo fare un movimento, o quando ci si accinge o a situargli sopra una sedia, o a sollevargli per fargli cambiare di posizione. Tale si è il termine della malattia.

In quanto alla durata il termine varia un poco, ma non molto; poichè questa malattia è circoscritta in limiti veramente angusti. Quand'è abbandonata a sè stessa non vedesi quasi mai oltrepassare i due o tre giorni, e spesso è mortale in due o tre ore, vale a dire che i fenomeni di vomiti, di evacuazioni, d'indebolimento di polsi, di raffreddamento, estremo di cianosi e d'agonia, progredisco-

no ora prestissimo, ed ora con una lentezza che è a un di presso circoscritta nel termine di tre giorni.

La malattia è modificata da principio dagli stimolanti puri. Prendo pel primo questo metodo perchè è quello che le è stato opposto nell'India, a Calcutta, nelle compagnie degl'Inglesi e nelle possessioni anglicane, e ciò per una ben semplice ragione, imperocchè il sistema di Brown erasi esteso in tutta la medicina inglese, e i medici partiti d'Inghilterra hanno dovuto necessariamente applicare la loro teoria ai malati che gli è occorso di curare in tutti i paesi possibili; ma questo metodo era anche più nocivo nei paesi caldi che in ogni altro luogo.

Questo metodo puramente stimolante, consiste nell'amministrar liquori spiritosi, come acquavite, rqum, ginepro, non solamente puri, ma anche, imbevuti e saturati da sostanze aromatiche irritanti, come la cannella, la noce moscata il garofano ec.

Si fa uso specialmente del vino di Madera che si trasporta per terra, che è eccessivamente generoso, come già i chimici sanno, perchè non ha finita la sua fermentazione, e vi resta molta materia zuccherina; del resto si trova in tutti i passi del mondo.

A ciò si aggiungono alcuni narcotici; ma tanto nel vino di Madera, che nell'acquavite sono state sempre infuse sostanze aromatiche, come il muschio, il pepe, il garofano, lo zenzero.

Sotto l'influenza di questo metodo la mortalità è terribile; tuttavia si presentano alcuni casi di fortunate crisi. Tali son le risorse della natura umana, che ciò che sembrerebbe dovere esterminare un uomo forma qualche volta la sua salute, e ciò per mezzo delle revolsioni.

Bisogna tuttavia convenire che su questo fenomeno delle revulsioni l'ammaestramento è ben troppo sterile, perchè le revulsioni sono subordinate alle simpatie, alle sinergie che esistono tra gli organi, e che questo studio è stato abbandonato, per darsi esclusivamente agli esperimenti.

Ma in questo nulla vi è che debba recarci sorpresa, poichè di tal natura è lo spirito umano. Ogni qual volta venga vantato e celebrato un nuovo metodo, allora uomini eminenti, uomini che appartengono a dotte società, illustri, o di una grande reputazione, o di un gran titolo nel mondo, si abbandonano affatto a queste esperienze; bisogna rimanerne sazi prima di potere scorgere gl' inconvenienti che ne resultano.

Così in tal caso il sistema di Brown ha dovuto sacrificar molte vittime, prima che si riconoscessero i pericoli che gli sono inerenti.

È provato adunque che quest'infelici, eccessivamente stimolati, possono andare incontro a delle crisi salutari; queste crisi hanno luogo per mezzo dei sudori, e sono sudori particolarmente determinati dal vino, dal punch, i liquori spiritosi e l'acquavite che salvano dalla morte questi malati.

Ecco il vantaggio, ed eccone quindi gl' inconvenienti. Il primo inconveniente si è che se questo metodo vien paragonato ad un altro di cui parleremo, debb'esser trovato infinitamente più che vizioso, perchè vi è una mortalità assai maggiore. L'altro inconveniente si è che quelli che sono stati guariti con questi metodi stimolanti conservano spesso uno stato morboso del canale digestivo, ed anche

di tutta l'economia, e questo stato morboso persevera per tutto il corso della vita.

Il metodo ecclettico misto è consigliato da persone erudite, ma pusillanimi e timide: è questo il metodo in generale della massa dei medici, perchè le idee non sono ancora abbastanza stabilite sulla natura della malattia.

Questo metodo consiste prima di tutto nel levar sangue ai malati, in provocar quindi le evacuazioni, ora dalla bocca mediante l'ipecacuana o il tartaro stibiato, ora dall'ano col calomelanos ed alcuni altri drastici, ed in tentare in seguito gli sviluppi del sudore amministrando dei sudoriferi, per mezzo dei bagni esterni, mediante il calore applicato all'interno.

Si amministrano in seguito dei narcotici che sembrano appropriati ai dolori e ai moti nervosi; ma si amministrano senz'aver prima abbastanza diminuito lo stato inflammatorio.

Questo metodo ha migliori resultati di quelli del precedente; è quello che predomina ora a Parigi tra i medici che non sono esciti dalla scuola fisiologica, che non hanno l'abitudine, come noi facciamo in questa scuola di paragonare sempre l'effetto delle modificazioni nelle diverse malattie con l'andamento dei sintomi e i resultati cadaverici.

Non entrerò in maggiori particolarità su questo metodo, poichè è molto seguito, e basta indicarlo; ed io dabbo dirvi che i suoi resultati son più vantaggiosi di quelli del primo metodo. Non so neppure se possa qui stabilirsi un paragone, poichè i resultati del primo metodo presentano pochissimi vantaggi. I resultati del primo

metodo non son vantaggiosi se non paragonandoli all'andamento spontaneo, poichè è riconosciuto che il Cholera spontaneo è costantemente mortale.

Infatti è meglio esporre il malato a uno stimolo forzato, che lasciarlo perire; ma prima di stimolarlo è anche meglio indebolirlo con dei salassi, ec. I malati in questa cura muoiono un poco più tardi che nel metodo precedente.

Il metodo fisiologico, quello che consiste nell'uso dei mezzi emollienti, dolcificanti, rinfrescanti all'interno, e nell'uso degli eccitanti all'esterno proporzionati alla suscettibilità dei m dati, questo metodo ci sembra preferibile e descriveremo le regole della sua applicazione.

E qui, o signori, osservate bene che io non parlo della cura, ma solo dell'andamento della malattia; voglio solamente farvi osservare che l'andamento di questa malattia differisce molto, che è subordinato ai modificatori, che il colerico abbandonato a sè stesso non incorre nella medesima sorte del colerico medicato, e che il colerico medicato con metodi diversi subisce un differente destino. Ecco su che intendo fissare la vostra attenzione senza inoltrarmi di più nelle particolarità, perchè tutti avete come me gli occhi aperti sulla malattia, e potrete procedere alla verificazione.

NECROSCOPIA.

Quando i malati restano soccombenti a queste affezioni, è cosa naturalissima di procedere all'apertura del loro corpo, onde investigare se non la causa primaria, almeno una causa secondaria della malattia che ha posto un termine ai giorni del colerico.

Io fo qui una distinzione tra la necroscopia dei mala ti che non sono stati curati, e la necroscopia di quelli che sono stati curati in modo da allontanare un poco la morte, ma non da impedirla.

Quando facciamo la necroscopia di quei che son morti dopo aver risentito i sintomi del Cholera-morbus è necessario tener conto delle malattie anteriori, delle vestigia che hanno potuto lasciare negli organi.

Qui, come in tutti gli spedali, possediamo molti esempi di malati che son condotti ancor vivi, ma che son rimasti soccombenti prima di poter essere stati sottoposti alla cura. Questi malati si presentan subito neri, e quasi sempre completamente neri. Ecco al mio fianco il Sig. Husson che ha fatto queste autopsie, ed io credo che abbia sempre riconosciuto queste particolarità.

Questi cadaveri son quindi ben muscolosi, ed in uno stato di contrazione come un atleta che facesse uno sforzo per rialzarsi da terra, e così sono stati descritti con molta esattezza in un' opera pubblicata da poco tempo.

Stati che sieno aperti si trova al cervello un' iniezione considerabile nelle meningi. L' iniezione della sostanza cerebrale non è generalmente proporzionata a quella delle meningi, vale a dire delle membrane che ravvolgono il cervello.

Ecco a un di presso tutto ciò che vi è di notevole nel cervello; esiste tuttavia un poca di sierosità nella cavità di questo viscere, ma in generale le sierosità non abbondano; ed invece si riscontrano in grandissima quantità in coloro che sono stati curati per un certo tempo, e sottoposti alle emissioni di sangue. Anche alla gola si osser-

vano dei sintomi gravi, quando specialmente sono accadute congestioni cerebrali; vi si scorge una ruvidezza, una aridità, e qualche volta ingorgo dei gangli. Non vi è d'altronde nè rammollimento, nè dissoluzione della membrana muccosa della bocca o dell'esofago.

Lo stomaco per lo più è estremamente malato, ora nero, ora bruniccio, ora rossiccio; i suoi vasi estremamente sviluppati presentano delle ramificazioni nere, e tra questi vasi la membrana muccosa è ammollita e diffluenta.

Tuttavia bisogna sempre por mente all'azione delle malattie anteriori. Abbiamo osservato che i bevitori, e quei che sono abituati agli eccessi gastronomici, presentano spesso un ammollimento, ed anche una distruzione considerabilissima della membrana muccosa. Quest'alterazione non esiste nelle persone sobrie.

Il duodeno è di rado malato in modo predominante, ammeno che l'individuo non fosse stato anche affetto di una gastro-duodenite prima della malattia.

Gl'intestini tenui son molto iniettati; ma ecco qualche cosa degna di considerazione. Qui bisogna stabilire delle distinzioni, e porre insomma i sintomi in rapporto con le lesioni cadaveriche.

I malati che hanno avuto abbondanti evacuazioni (lo che sempre accade quando vomitano ed hanno evacuazioni alvine di un'abbondanza straordinaria finchè loro mancan le forze e cadono nella prostrazione) presentano il rosso della membrana muccosa degl'intestini meno marcato, il quale esiste pertanto dal principio fino alla fine del canale, ma non è molto significante.

Nell' interno del canale digestivo si trova un' immensa quantità di questo liquido che viene emesso dalle evacuazioni alvine e dai vomiti. Esiste una perfetta analogia tra il prodotto dei vomiti e delle evacuazioni alvine, dopo l'egresso delle materie fecali e della bile, e questo liquido che si riscontra nelle cavità del canale digestivo.

Ci siamo trovati nel caso di far l'autopsia dei malati nei quali le secrezioni coleriche non erano state represse dai tentativi dell' arte, atteso che nei primi momenti di queste malattia i chirurghi maggiori dell'armata non dubitavano della malignità di certe diarree, e non hanno potuto ingannarsi sopra certi accidenti molto leggieri o perturbazioni del sistema gastrico; i malati giungevano presso di noi agli estremi prima di aver potuto ricevere alcun medicamento.

Siamo rimasti veramente sorpresi in queste prime autopsie dal vedere queste specie di strato mucoso, queste gran quantità di fluido somigliante a una soluzione fuliginosa che riempiva gl'intestini. Vedevasi la membrana mucosa un poco più pallida, non di un rosso estremamente vivace, ma rossa in tutte la sua estensione. Dall'orifizio superiore dello stomaco fino all'ano non è state trovate parte veruna con questa tinta di rosso: abbiamo soltanto riconosciuto che quando il malato avea risentito anteriormente un'irritazione del canale digestivo, lo stomaco, il basso fondo e il duodeno offrivano maggior rossore ed alterazione.

La vessica era rattratta e ragglomerata nel pube; lo che non deve sorprendere, poichè l'abbondanza dell' eva-

cuazioni intestinali avea dovuto necessariamente esaurire le sorgenti dell'orina; ma non eravi infiammazione.

Gl'individui la cui malattia era stata modificata dalla cura in modo che venisse ad esser prolungata senza successo, hanno presentato delle lesioni un poco diverse.

Per lo più quando si curano i malati, queste affezioni cessano o almeno si modificano. Quando son ben curati, questa cessazione è seguita dalla guarigione. Quando son curati in modo meno vantaggioso, ora guariscono, ora no. Quando non guariscono trovasi allora la flemmasia più pronunziata: il rosso che era un poco pallido, che somigliava in qualche modo al rosso del fiore chiamato ortensia, è un rosso più vivace; è scarlatto, o pende al nero; anche nel canale digestivo vi sono delle porzioni che sembrano gangreoste; l'influenza della morte, lo sfacelo, sembra aver penetrato tutta la spessezza degl' intestini, particolarmente nei luoghi in cui è principiata la malattia.

Così, quando la malattia si è manifestata nella regione gastrica, si trovano dei terribili disordini nello stomaco: la membrana mucosa di questo viscere sembrava total mente distrutta ed estremamente nera.

Quando la malattia si è manifestata negl' intestini tenui, la membrana mucosa è qualche volta gangrenata, altri l'hanno trovata completamente distrutta.

Il liquido racchiuso nel canal digestivo è men fluido, meno bianchiccio, meno opaco, adeso alla membrana mucosa; e si accosta allo stato di falsa membrana. Gl' intestini son meno umidi, meno neri, più difficili a separarsi gli uni dagli altri. Le glandule di Feyer, e di Brunner, più tumefatte, presentano tutti i caratteri d'un ileo-colica.

In una parola, vi si vedono i sintomi delle gastro-enteriti ordinarie.

Il cervello è iniettato, ma poco sanguigno, perchè spesso i malati hanno sofferto perdita di sangue per le emissioni; e quanto più umido vi si vede, tanto minori gocce di sangue escono, quando si taglia la sua sostanza; i ventricoli sono più acquosi, e qualche volta anche ripieni abbondevolmente di siero. Non l' abbiamo giammai trovato infiammato; nè abbiamo mai riscontrata l'aracnoite propriamente detta. Noi abbiamo veduto delle congestioni di sangue, e degli stravasi di siero; giammai infiammazioni decise. Quanto al cuore l'abbiamo trovato nei primi soggetti ingorgato di un sangue denso, le sue pareti ingrossate lasciando sgocciolare, o anche scorrere al taglio un sangue meno coagulato di quello che noi ci aspettavamo. Non vi erano segni d'infiammazione assoluta tanto nelle membrane interne del cuore che dei gros si vasi.

Quando i malati aveano vissuto fino al punto che le secrezioni degli intestini erano diminuite, la vessica non si trovava più così contratta come negli individui morti nell'abbondanza delle evacuazioni; ella era intieramente ripiena di orina senza infiammazione, cosa che sparge molta luce sulla causa della cessazione della orina, che abbisogna attribuire alla deviazione dei fluidi sierosi che si portano alla superficie intestinale invece di seguire il loro corso come nello stato normale. I muscoli sono di color di pece secchi e scarni. I polmoni non presentano cosa alcuna da rimarcarsi.

Io ripeto che bisogna tener conto delle malattie antecedenti.

Che dedurre da tutto ciò? che il *Cholera-morbus* è una malattia essenzialmente infiammatoria. Ecco le mie conclusioni. Questa affezione infiammatoria attacca tutta la estensione della membrana interna del canal digestivo, dalla gola fino all'ano. — Sia ella intensa, sia molto rossa come lo è ordinariamente allorchè la malattia ha durato qualche tempo, e le evacuazioni sono cessate, o sia meno viva come quando la morte sopravviene in mezzo alle evacuazioni abbondanti, ella è sempre generale, e non vi ha alcun punto che vadane esente.

Insisto su questa proposizione, che sta in opposizione con molti rapporti sul Cholera. Vi insisto perchè ella è vera, e serve a verificare molti punti importanti.

Alcuni sostengono che non vi è infiammazione nel canal digestivo; e appoggiano la proposizione sopra i casi in cui i malati son morti nelle abbondanti evacuazioni; casi nei quali la membrana intestinale non è iniettata. L'infiammazione poco vi esiste, e l'abbondanza delle secrezioni e delle evacuazioni serve per spiegare la ragione dell'aver perduto il colore rosso.

Non si concluda però che io consideri questa malattia sotto il solo rapporto della infiammazione. Io fo qui astrazione da quella causa incognita che ho annunziata jeri, da quella causa che non conosciamo.

Paragono questa causa a quella del vaiolo che ci è del pari incognita, e ciò che vediamo del vaiolo, come del Cholera, sono le infiammazioni prodotte da queste malattie.

Così riepilogando, il Cholera-morbus è per noi una infiammazione generale della membrana interna del canal

digestivo, la di cui causa determinante primaria è incognita, ma le cause predominanti e assseguenti possono essere conosciute; lo che riesce vantaggioso, perchè se le cause primarie non possono essere conosciute, noi possiamo almeno allontanarne le cause secondarie, cosa di grande importanza, e che ci procura grandi successi.

DEI PROGNOSTICI.

I prognostici sono 1.° lo stato di salute anteriore del malato.

I soggetti sani attaccati dal Cholera sono facilmente guariti allorchè la malattia è curata nel suo principio.

L' età del malato. — I giovani guariscono più facilmente dei vecchi.

Il sesso. È stato impossibile di stabilire confronti positivi e soddisfacenti su questo punto.

Lo stato morale. Voi avete di già ricevuto dei dati su questo punto; tutte le osservazioni sono d'accordo an ciò.

I prognostici dipendono 2.° dalla natura della comparsa della malattia. Se ella comincia dalle vie inferiori per una diarrea benigna, v'ha tempo di agire, e si può arrestare. E frattanto a Parigi queste affezioni si sanno arrestare; e se ne arrestano una immensa quantità al loro comparire. Quando ciò accade la malattia si chiama *Colerina.* È quello un piccolo mezzo di consolazione, è un apparenza di consolazione data al pubblico. — Si dice a un malato: voi avete la Colerina per non dirgli voi avete il Cholera; voi avete una piccola diarrea; si perviene ad arrestarla; e non vi si dice voi avete avuto il Cholera. Così non si spaventano gli spiriti, e si soddisfano gli

ammalati non facendogli sapere che erano vittime destinate al Cholera, se non gli fossero stati prodigati i necessarj soccorsi.

Allorchè l' invasione della malattia ha luogo dalle parti medie, accade lo stesso; allorchè si limita a dei leggeri borborigmi, a una tensione, riesce facile l'arrestarla.

Quando i sintomi predominano nelle parti superiori e che la diarrea è cessata, oso dire che in generale è più facile a guarirsi. —

Allorchè la malattia al contrario, è di molta durata, e che i granchi, (i quali provano la diffusione dallo stimolo dagli intestini alla midolla spinale) son comparsi, quando i malati son presi da ansietà, agitazione, da malessere in tutto il basso ventre, essi sono allora molto esposti. Scomparsi questi sintomi, e non restando più che il vomito e l' ansietà, vi è maggiore speranza di guarigione per l' ammalato.

Tutti i sintomi non hanno lo stesso valore. Le congestioni cerebrali non si manifestano mai nella violenza della malattia. Gli individui possono trovarsi in uno stato di abbattimento da far credere a una congestione cerebrale, ma se voi gli parlate, se gli eccitate essi vi rispondono benissimo: cosicchè se avete commesso parlando qualche imprudenza nella espressioni, avete luogo a pentirvene vedendo che essi godono di tutte le loro facoltà. Al contrario allorchè i sintomi della invasione sono cessati, e al momento in cui confidavate di veder prossimi gli ammalati alla guarigione, può sopraggiungere una congestione cerebrale assai grave, se non si peraisne subito ad arrestarne i progressi.

Quando la malattia si prolunga, quando si è richiamato l'ammalato dallo stato di asfissia, che si è giunti a far scomparire il color nero, i malati hanno la lingua rossa, la pelle urente, presentano tutti i sintomi di gastro-enterite ordinaria, la malattia è cangiate, ed è una gastro-enterite simile a quella che ci troviamo ogni giorno a combattere.

Qui distinguiamo. Bisogna aver riguardo per i mezzi corativi alle modificazioni della malattia. Allorchè il malato è richiamato dallo stato di asfissia, di stupore, di cianosi per mezzo degli stimoli, questa gastro-enterite consecutiva è grave, e si costituisce in Tifo. Di già si dice in Parigi che il Tifo regna nello stesso tempo del Cholera. Si ripete circa a ciò, quello che è stato detto in Germania, in Polonia, in Russia, nel Levante; ma se volete bene studiare questo preteso tifo, questa febbre tifoide consecutiva al Cholera di cui son soppressi i sintomi più fieri, vedrete che questa febbre deve essere sottoposta al trattamento delle gastro-enteriti ordinarie. Nelle nostre sale, per esempio, non vi sono tifi, ma solo gastro-enteriti leggere che si dissipano in tre o quattro giorni, e gli ammalati chiedono da mangiare.

Negli spedali al contrario ove i malati sono stati soccorsi con gli stimolanti, con il Punch, con l'acquavite, se ne vedono perire molti dopo essere passati in altra sala come guariti dal Cholera. Si pongono in note come guariti dal Cholera, si spediscono in altra sala come attaccati da febbri tifoidi, e non se ne parla più. Ci si occupa dei nuovi colerici che arrivano, non parlando più degli altri che sono obliati.

Questa gastro-enterite consecutiva non è grave per sè stessa, quando il malato è stato ben curato; si è forzati tutto al più qualche volta di sospendere il vitto allorachè il calore del canale digestivo minaccia di una congestione cerebrale.

Io passo alla cura, fine del mio lavoro; mi affretto a giungervi per corrispondere alla impazienza di quelli che hanno premura di ritornare nelle loro case.

Per maggior chiarezza io stabilisco le seguenti divisioni.

Cura.

Cura antica, o cura del Cholera-morbus sporadico.
Cura Brownniana.
Cura mitigata o eclettica, un'oscillazione. Io mi servo qui di una parola che esprime il mio pensiero, senza pretendere di fare alcuna applicazione.

Infine la *cura fisiologica*, come vien praticata da noi. Ecco le 4 specie di cura che noi dobbiamo distinguere. Vediamo intanto la *cura antica*: si trovano in tutti gli autori classici i seguenti precetti sul Cholera-morbus sporadico. Abbisogna dicono essi amministrare all' ammalato una bevanda che favorisca il vomito, perchè la bile esca, e poi quando è tolto dal canal digestivo tuttociò che vi è di estraneo è necessario calmare i granchi e l' irritazione con dei narcotici. Questa cura essendo stata usata ha salvato qualche individuo, ma il successo non è stato così soddisfacente da ottenersi a questo metodo. D'altronde le medicina della mezza-età era di già cadata nel di-

scredito, e si sono gettati tutti al sistema di Brown, sopra tutto nei paesi ove regnava il Cholera, ivi portato dai medici Inglesi.

Cura Brouniana. Questa cura consiste negli stimoli. Io ho poche parole da aggiungere avendone di già parlato. Dirò solo che guariscono con questo sistema pochi ammalati. Io non dirò già che gli uccida, poichè è riconosciuto che la malattia abbandonata a sè stessa non risparmia alcuno; ma in seguito di questa cura si hanno le malattie tifoidi o gastro-enteriti portate al più alto grado di tifo in gran numero. Io non accuso; cerco solo di esser giusto. Quanto ai mezzi curativi gli ho già indicati.

La cura temperata consiste nei mezzi seguenti: si cerca di riscaldare l'ammalato quando egli è al periodo dell'asfissia, o se volete che si rimonti alla diarrea che precede, si cerca di rallentare la diarrea con l'acqua di riso, con il diascordio, con l'oppio. Infatti, qualche volta si modera, ma non s'impedisce mai al male di manifestarsi.

L'asfissia, e la cianosi essendosi manifestate si procura di riscaldare l'ammalato con mezzi esterni ed interni. — All'esterno si usano i bagni caldi, le frizioni secche con delle sostanze aromatiche e stimolanti, i mattoni caldi, la flanella; s'irrita, si stimola continuamente la pelle nella speranza di richiamare la circolazione. Per lo stesso oggetto si danno all'interno le bevande calde. Alcuni non temono di darle molto forti; così fanno come i Brounniani, impiegano l'acquavite ed il Punch; altri più timidi si servono solo di borrana e soprattutto di camomilla che ha ottenuto un gran credito in questi ultimi tempi.

Poi essi somministrano qualche sostanza fortificante come l'acetato d'ammoniaca, l'etere, le sostanze alcooliche; se l'ammalato ha delle nausee qualche volta vi si aggiunge l'oppio. Quando con questi mezzi si è ottenuta una reazione, cosa che non si ottiene sempre, l'ammalato si riscalde; qualche ora dopo si raffredda di nuovo; s'impiega lo stesso processo, ed egli si raffredda sempre più. Ma le persone abili si affrettano di profittare del primo riscaldamento per rimandare l'ammalato, o farlo passare in altra sala; così io ho veduto in un collegio, degli allievi che erano stati attaccati dal Cholera, riscaldati momentaneamente, e rimandati ai loro parenti presso i quali non tardavano a ricadere ammalati.

Frattanto è possibile che il calore si mantenga, e se si è ottenuta una reazione prolungata si deve combattere una irritazione molto forte, minore però di quella che fanno i Brounniani con gl' iperstimoli.

Altri credono dover favorire l'evacuazione con dei vomitivi. Alla vista del liquido abbondante che inonda il canal digestivo, essi dicono, — Bisogna ajutare l'evacuazione — Senza pensare che con quel mezzo si giunge allo spossamento assoluto delle forze, e a un aumento d'irritazione. Si sono veduti dei medici Inglesi e Polacchi dare alternativamente del calomelanos per evacuare, e dell' acquavite per stimolare. — Se ne sono ottenute alcune guarigioni. — Io non posso dire quale sia la proporzione delle guarigioni ottenute con questi differenti metodi; questo sarebbe oggetto delle ricerche di più anni. Può essere che qualche giorno si conoscano. Ma in questo momento non sono che un semplice relato-

re dei fatti più generali. Allorachè per i mezzi che io ho indicati il malato è riavuto dallo stupore, se questi medici vedono molta febbre, cavano sangue, o con la lancetta, o con le mignatte all' epigastrio, poi se l'ammalato si è troppo indebolito per la sanguigna gli danno dell'etere e dell'acqua di Seltz. — In una parola essi curano i sintomi.

I resultati sono più felici di quelli dei Brounniani; è il metodo che prevale nella capitale, e si deve a questo solo il vantaggio ragguardevole che abbiamo sulla mortalità in confronto agli altri paesi ove la malattia è comparsa.

Passiamo ora alla CURA FISIOLOGICA di cui facciamo uso. — Io voglio descriverla, e cercare di giustificarla. Spaventati dal raffreddamento degli ammalati, noi abbiamo subito sperimentate le bevande calde e gli stimolanti: questi mezzi non sono riusciti, e gli abbiamo abbandonati senza riprenderli più.

Io ho attentamente osservato i malati; dava loro non già la camomilla, che non osava tanto, ma l' altea, e simili — i malati dicevano. *Io vi supplico, fatemi bever freddo, io soffro a bever caldo, ho un ardore crudele alla gola; di grazia, in ogni modo calmatelo.* „ La loro fisonomia si animava facendo questa preghiera, poi ricadevano in un abbattimento il più profondo.

Io ho concluso dall'esame dei cadaveri e dall'osservazione attenta dei malati che gli stimolanti non convenivano, ed ho fatto allora somministrare le bevande fredde: i malati bevevano in abbondanza, ma quanto più bevevano, tanto più le evacuazioni raddoppiavano. Io mi sono ricordato

che in Germania si era usato felicemente il ghiaccio. Ma il metodo col quale si era amministrato era rimasto in una incertezza poco soddisfacente. Io dissi; diamo il ghiaccio e togliamo le bevande. Allorchè l'ammalato avea avute delle copiose evacuazioni dal basso e dall'alto, io non gli facevo somministrare che del ghiaccio per mangiare con l'ordine d' inghiottirlo. Gli ammalati prendevano il ghiaccio come delizia; essi hanno la lingua fredda, i polsi scomparsi, l' esterno del corpo freddo. Quando si vede la lingua divenir rossa, colorarsi la pelle, e la cianosi scomparire, si può togliere il ghiaccio e dare le bevande. Ma mentre si cerca di bagnare la bocca e l'interno del corpo, la gastrite si sviluppa, la reazione si opera, la infiammazione cangia di forma e consiste in una rapida congestione verso il canal digestivo.

Non più vomito, non più scariche di ventre, i polsi lenti si accelerano, di piccoli e duri divengono più larghi e più cedevoli, la colorazione bruna della pelle a poco a poco si dissipa, e voi siete sorpresi di vedere il giorno dopo il malato con i segni di una incipiente gastro-enterite. Quando la sete lo divora potete amministrargli delle bevande, e siete sicuri che egli le prenderà; il pericolo consiste nel riempire il canal digestivo di liquido in un momento in cui esso è ingorgato. Allorachè l'asfissia, e la cianosi sono scomparse, e che l'ammalato riprende le forze voi lo regolerete lentamente senza stimoli attendendo che si raffreschi un poco, e che la lingua dal color rosso passi al pellido, non come quando ella era ghiacciata, ma coma lo è naturalmente. Questa è la cura all'interno.

Per l' esterno, il calore è applicabile; esso deve es-

sere applicato alle estremità in ispecie— Nell'accumulare il calore al petto s'incontrano degli inconvenienti. I malati non possono sopportarlo, essi hanno al contrario una tendenza a scoprirsi, a raffrescarsi; sembra che ciò aiuti la loro respirazione, provano un ben essere sensibile, e ne esprimono la loro soddisfazione. Se al contrario voi gli forzate a coprire il petto e a riscaldarlo, se voi gli ponete sotto una coperta, quegli infelici soffrono, e vi pregano a scoprirgli un poco il petto.

Il pubblico è ancora in questo punto ingannato dai pregiudizi portati di Germania: io voglio perlare delle frizioni; egli è certo che esistono a Parigi degli stabilimenti ove gli infermieri hanno sudato per fregare gli ammalati senza poter far andare i pazienti. Al contrario questo stimolo non faceva che aumentare le angosce, e raffreddare gli ammalati obbligandoli a stare scoperti. Ma l'usare i refrigeranti all'interno, e i riscaldanti all'esterno non è tutto. Abbisogna combattere la infiammazione; ed è per questo che si impiegano le mignatte. Il salasso può essere praticato raramente, essendo il sangue poco fluido e avendo l'apparenza io qualche modo della gelatina di Ribes. Gli si può rendere la sua fluidità per qualche istante sia facendo delle frizioni al braccio del malato, sia flagellandolo con l'ortica, sia infine immergendolo nell'acqua calda; ma tutto questo non conduce a gran risultati. Perchè la sangnigna sia utile deve esser fatte nel principio. Io faccio applicare le mignatte all' epigastrio e al bassoventre; esse anbito non producono un grand' effetto, ma a misura che il ghiaccio rianima un poco la circolazione ella è nello stesso tempo richiamata per

mezzo di cataplasmi ammollienti posti sul bassoventre; le mignatta producono una scarica di sangue che aiuta la guarigione.

Voi mi domanderete come si applichi al ghiaccio. Io vi dico che nulla equivale ad esso: pure io vedo che delle piccole sorsata di acqua fredda possono essere utili. Tuttavolta in molti luoghi vi sono dei farmacisti, delle persone istruite che sanno produrre il ghiaccio artificiale con l'ossido di magnesia, con l'acido solforico, con il muriato di soda, in una parola con tutti i mezzi usati per raffred dare l'acqua.

Quando si può è necessario procurarsi il ghiaccio; in caso contrario conviene far uso di piccoli sorsi di acqua fredda. I vessicanti, i senapismi saranno quindi impiegati onde impedire la congestione cerebrale.

Si attaccheranno con vantaggio le mignatte alle tempie, e lungo le giugulari; si applicheranno dei cataplasmi caldi senapizzati sopra le estremità, e si metteranno ancora in bagni di vapore caldo; mentre sulla testa applicheremo del ghiaccio, o dell'acqua fresca.

Ma si dirà: voi dunque siete esclusivo? E non ci accorderete di amministrare un poco di etere, o di acqua di Seltz agli ammalati che cadono in asfissia dopo il salasso? Io vi dimando perdono; credo che ciò possa farsi. Io voglio che il medico allorchè si accorge che il polso del suo ammalato è per scomparire possa apporre uno *stimolo*, purchè il ghiaccio sia pronto a calmare l'effetto di questo *stimolo*. Io lo credo, e l'ho fatto, ma non sopra gli ammalati di questo ospedale, perchè io non posso esservi tutti i momenti del giorno, nè posso incaricare persone abili di passare i giorni intieri presso di essi.

Non ostante ciò ottengo dei vantaggi assai notabili; poichè ora noi perdiamo solo un malato sopra trenta o quaranta, mentre sul principio ne perdevamo uno sopra sei. Quindi sono aumentate le guarigioni perchè i malati si sono qui trasportati prima di giungere all'ultimo stadio della malattia.

Voi vedete che io non rigetto assolutamente alcun sistema di cura.

Si sono proposti ancora i clisteri narcotici di laudano; dirò ciò che io ne penso. Nel principio della malattia, allora che percotendo il bassoventre egli rende un suono cupo, mostra che non è aria che domina nella cavità addominale, ma che è ripiena di quella sostanza mucosa di cui ho parlato. Se in questa circostanza voi date clisteri di ratania, e di altre sostanze astringenti, produrrete delle irritazioni, e le materie non si distaccheranno. Esse rimonteranno alla parte superiore: si faranno al cervello delle congestioni, e voi vedrete nascere dei gravi accidenti: si deve però allora rinunziarvi.

Ma se si sono fatti dei salassi agli ammalati, se le evacuazioni sono state abbondanti, se essi hanno sempre il bassoventre indolente, e se provano del mal'essere, della agitazione, del timore, allora convengono i clisteri narcotici.

Allora ne otterrete un grandissimo vantaggio; mentre usati troppo presto, accade il contrario. La quantità dell'oppio è regolata secondo il sistema dei medici. Vi sono alcuni che rigettano l'oppio e gli stimoli; altri che gli danno a alte dosi. Io prescrivo l'oppio da 5 a 6 goccie. Io ne ho date fino 40 goccie quando i malati avevano molte convulsioni, ma non ho portato più oltre la dose.

Eccovi la sostanza della cura. Io non vi ammetto alcuna specie di bevande calde; il solo momento in cui le credo ammissibili è quando gli ammalati cominciano ad avere appetito. Allora io gli ordino una tazza di brodo allungato, che gli rianima in un modo sorprendente, al punto che si credono guariti. Rapporto al tempo noi abbiamo veduto in questo ospedale dei malati che sono restati 4, o 5 giorni nello stato di asfissia, e di cianosi, dei quali ogni istante ci aspettavamo la morte, risorgere con gran meraviglia degli astanti.

Noi ne abbiamo veduti risorgere dei neri, e di altre gradazioni di colori, e lo dobbiamo particolarmente al l'uso del ghiaccio e delle bevande fredde.

Io passo intanto alla cura nello stadio della predisposizione.

Quando un individuo ammalato d'irritazione nel canal digestivo sente di andar sottoposto al Cholera, deve cominciare a diminuire il suo vitto almeno della metà. Questa è la cura.

Si devono mangiare pochi vegetabili; non dico che ce ne dobbiamo astenere assolutamente, ma usarne pochissimo. Convien nutrirsi con uova, e carni bianche, nell'intervallo del pasto non convien bevere molto, e solo se viene sete: su questo punto è necessario di essere moderati.

Si devono evitare tutte le fatiche violente e straordinarie, evitare le comunicazioni sessuali che determinano facilmente la malattia nei soggetti deboli; osservare sopra tutto di non sortire dalle regole che uno si è imposte, e non cedere ad alcuna occasione, ad alcuno invito.

Io conosco molte persone che si erano preservate fino

al presente dalla malattia, e avendo avuto la disgrazia di cedere ad un'invito sono state la mattina dopo attaccate dal Cholera e qualche volta sono morte in poche ore.

Non avendo molto coraggio e fermezza di animo, conviene evitare l'aspetto dei colerici: le contorsioni della fisonomia di questi infelici hanno qualche cosa di terribile, e bisogna esser abituati all'aspetto dei malati per contemplare con sangue freddo un simile spettacolo.

Conviene privarsi delle frutta e privarsi ancora dei latticini, ma ciò non per tutti, poichè quelli che digeriscono perfettamente il latte non son tenuti a rinunziarvi.

Ve ne sono alcuni i quali sono costantemente agitati dal latte, e vanno sottoposti quasi sempre alla diarrea. Ve ne sono alcuni che considerano il caffè e latte come il loro purgante giornaliero. Questi individui debbono astenersene.

Io so che questi individui dicono: se io non prendo il caffè con il latte non ho il benefizio del ventre. E bene io gli rispondo, non prendete il caffè col latte a costo di non evacuare per otto giorni.

Non bisogna soprattutto andare in collera, essendo essa molto dannosa: è necessario trovare nel morale delle risorse per premunirsi contro il terrore; perchè se questa malattia è formidabile allorchè ha fatto dei progressi, egli è ben certo che attaccata nella sua comparsa con energia, se ne può fare una delle malattie le meno dannose per la specie umana.

Il Cholera-morbus è in una parola una delle malattie che possono meglio provare la potenza della medicina — Se tutti i medici di Parigi fossero stati d'accordo su questa questione, voi avreste veduto dei pro

digi, la Francia si distinguerebbe sopra tutte le altre nazioni, ella avrebbe per così dire arrestato il Cholera; ma ciò è impossibile. Desiderare l'uniformità del pensiero, è una chimera, una utopia alla quale un uomo ragionevole non può abbandonarsi.

Allorchè la malattia si manifesta per dei sintomi precursori è veramente l'istante del trionfo — Quando un malato comincia ad avere una piccola diarrea; quando senza causa alcuna un individuo abituato a una scarica alvina per giorno, o ogni due giorni, sente in un momento rilasciarsi il ventre nella notte, e dopo l'evacuazione delle materie fecali, si vede emettere una specie di materia mucosa e biancastra, crediate che quest'uomo è attaccato dal primo grado di Cholera.

In questa situazione, egli è facilissimo di guarire: ed è ciò ch'io ho provato. Vi sono dei medici che si contentano di prescrivere dell'acquavita, degli astringenti, del diascordio, della simaruba, della ratania, e di prescrivere dei clistari, e altre cose simili. Essi raccomandano ancora di diminuire il vitto. Queste sono mezze misure.

Correte presto allo scopo: togliete il nutrimento; fate applicare delle mignatte all'ano se il dolore è al basso ventre, e all'epigastrio se il dolore è allo stomaco. Fate dei salassi abbondanti, e se egli è necessario fate prendere il ghiaccio, e siate sicuri della guarigione, a meno che non abbiate a curare dei soggetti, i di cui visceri sieno stati ammalati antecedentemente, perchè bisogna sempre fare eccezioni per questi casi.

Io l'ho detto, e lo ripeto, ed è un'eterna verità:

non potete lusingarvi di guarire con la stessa facilità, le persone che hanno delle antiche alterazioni organiche, sopra tutto se sono avanzate in età, ma quando vi ha possibilità di riuscire, vi perverrete.

È più consentaneo alla prudenza imporgli due o tre giorni di questo regime, che permettergli del pollo col riso, e un poco di zuppe. — Siate severo, e non abbandonate queste prescrizioni, perchè se voi permettete due o tre bocconi, il malato ne prenderà 5, o 6, e tutto il frutto delle vostre fatiche sarà perduto.

Eccovi o signori ciò che lo stato attuale delle mie cognizioni, e delle mie idee sopra il Cholera, mi permette di dirvi; sarò assai felice se ne potrete trarre qualche vantaggio.

FINE.